**Uzupełnienie oświadczenia Granty PPGR – Gmina Miasta Brodnicy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj danych | Kolumna do uzupełnienia – wpisać dane | Załącznik potwierdzający przedstawione dane |
| **Imię i nazwisko opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia szkoły średniej składającego oświadczenie, adres zamieszkania,telefon kontaktowy** |  | **Nie dotyczy** |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  | **Nie dotyczy** |
| **Miejsce zamieszkania ucznia** |  | należy dostarczyć dokumenty potwierdzające fakt zamieszkiwania pod w/w adresem np. kopię umowy najmu, umowę/ fakturę za media, itp. |
| **Nazwa i adres szkoły, klasa do której uczęszcza uczeń** |  | Załączyć zaświadczenie ze szkoły zgodnie ze wzorem (jeśli dotyczy)  **Dotyczy uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych poza Gminą Miasta Brodnicy oraz dla szkół dla których organem prowadzących nie jest Gmina Miasta Brodnicy** |
| **Imię i nazwisko krewnego, który pracował PPGR,**  **data urodzenia krewnego,**  **stopień pokrewieństwa krewnego z uczniem** (wpisać:pradziadek/ prababcia/dziadek/babcia/matka/ojciec/opiekun prawny)  miejsce pracy krewnego w PPG\*,oraz adres jego zamieszkania, w czasie pracy w PPGR\*  \*Załączyć dokumenty potwierdzające ww. | Imię i nazwisko krewnego:……………………………………  ……………………………………………………  Data urodzenia krewnego:  …………………………………………………….  Stopień pokrewieństwa krewnego z uczniem: np. pradziadek/prabacia/dziadek/babcia/ojciec/matka/opiekun prawny:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  Miejsce pracy krewnego w PPGR\*:  …………………………………………………….  ……………………………………………….…  Miejsce zamieszkania krewnego w czasie wykonywania pracy w PPGR\*…………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… | \*załączyć dokumenty potwierdzające pokrewieństwo ucznia z krewnym pracującym w PPGR oraz  np. świadectwo pracy, umowa o pracę, zaświadczenie z KOWR o zatrudnieniu, legitymacja służbowa, książeczka zdrowia, karta z poradni ogólnej ośrodka zdrowia, odcinki list płac/wynagrodzeń byłych pracowników w PPGR, dokumenty pochodzące z ZUS/KRUS dot. świadczeń emerytalnych lub rentownych byłych pracowników PPGR, dowód osobisty potwierdzające zatrudnienie/lub zamieszkanie w PPGR, dyplomy potwierdzające fakt zatrudnienia w PPGR, legitymacja ubezpieczeniowa, **w której jest zapis o adresie zamieszkania** itp. (jeśli dotyczy)  – wpisać  ………………………………………………………………………………………………………………………..  legitymacja ubezpieczeniowa, **w której jest zapis o adresie zamieszkania** itp. (jeśli dotyczy)  – wpisać  ………………………………………………………  ………………………………………………….…..  ……………………………………………………… |

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

…………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………

data czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia